

**Trägerkreis für den  
Beirat für Menschen mit Behinderungen in der Stadt Emden e.V.**

**Beitrittserklärung**

hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft im Trägerkreis für den Beirat für Menschen mit Behinderungen  
in der Stadt Emden e.V.

**Jahresbeitrag:**

Einzelpersonen: 12,50 €

Vereine, Einrichtungen, Gruppen: 52,00 €

**Bankverbindung:** Sparkasse Emden,

IBAN: DE57 2845 0000 0000 0699 97, BIC: BRLADE21EMD

**Emden, den**

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

---

(Unterschrift)

An  
Christian Züchner, Brandenburger Str. 3, 26725 Emden